La Casa della salute di Amatrice

La chiave dell’innovazione

Marilina Colombo - 22 maggio 2014

- Il Distretto 5 comprende 9 Comuni: Accumoli, Amatrice, Antrodoco, Borbona, Borgo Velino, Castel S. Angelo, Cittareale, Micigliano e Posta.

- La popolazione complessiva è di circa 10.500 abitanti variamente distribuita. Antrodoco 2.780 abitanti circa, Amatrice intorno ai 2.720 abitanti, Castel S. Angelo 1.295 abitanti e gli altri Comuni non superano i 1.000 abitanti. Micigliano registra una popolazione di circa 145 abitanti.

- La superficie su cui si estende il Distretto è di 5.170 Km^2. La densità media di abitanti è al di sotto di 20 abitanti per Km^2. La maggior parte dei Comuni, soprattutto quelli ubicati nella alta valle è articolata in un gran numero di frazioni più di 100.

POPOLAZIONE RESIDENTE NEL DISTRETTO 5 PER SESSO ED ETÀ

(dati assoluti anno 2013)

Classi età	Abitanti D5 maschi	Abitanti D5 femmine	Totale
0 - 14	559	542	1101
15 - 19	248	193	441
20 - 64	3146	2837	5983
65 - 74	580	625	1205
75 - >75	745	1049	1794
Totale	5278	5246	10524

Durante il periodo estivo, specialmente nel Comune di Amatrice si assiste ad un afflusso turistico che arriva a contare circa 25.000 persone.

- Nel Distretto insiste una popolazione di 2.999 ultrasessantacinquenni su un totale di 10.518 abitanti e su un totale di popolazione in età produttiva di circa 6.000 unità e di 1.542 giovani.

- L’alta percentuale di soggetti anziani, che costituisce circa un terzo della popolazione residente, è quella che utilizza in gran parte le risorse del Distretto ed è portatrice di patologie croniche a carattere degenerativo e di patologie oncologiche.

Ci troviamo di fronte ad anziani che:

- vivono spesso soli - la capacità delle famiglie ad assolvere un ruolo assistenziale nei confronti di familiari anziani e/o malati inizia a venir meno;

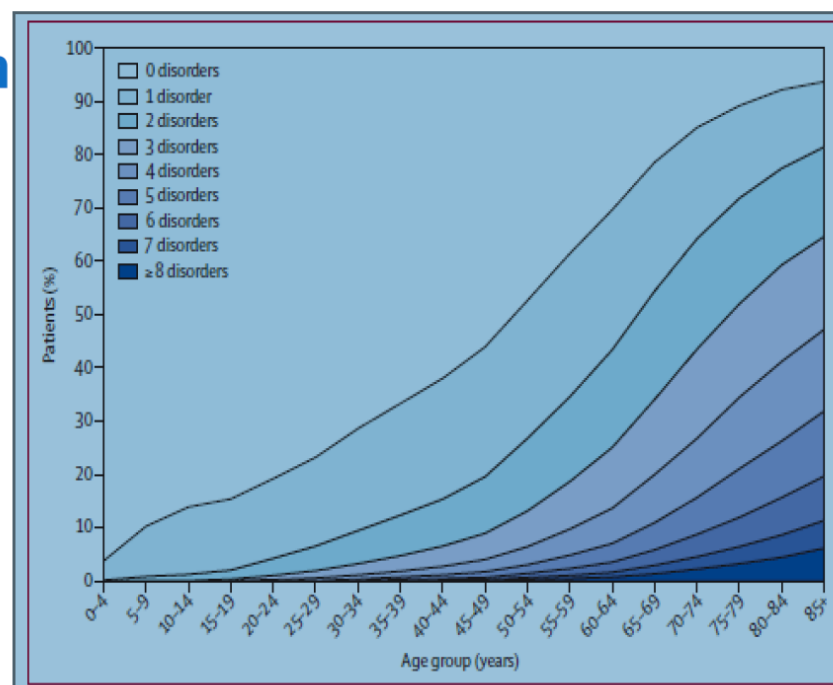
- presenta crescenti problemi socio-assistenziali, legati alle modificazioni sociali ed economiche in atto;

- ha una più lunga aspettativa di vita e quindi vive più a lungo con la sua malattia cronica e le sue frequenti comorbidità, con rischio di forte frammentazione dei processi di cura;

ISTAT 2011

CLASSI DI ETÀ	Persone con nessuna malattia cronica			Persone con almeno una malattia cronica grave *(a)*			Persone con tre o più malattie croniche (multicronici)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-14	85,10	88,40	86,70	1,30	1,00	1,20	0,50	0,30	0,40
15-24	80,70	76,90	78,80	1,90	2,00	1,90	0,70	1,30	1,00
25-34	76,50	70,40	73,50	2,20	2,30	2,20	1,80	3,20	2,50
35-44	68,30	61,40	64,80	4,50	4,00	4,30	3,80	6,60	5,20
45-54	57,50	47,80	52,60	9,90	8,60	9,20	7,70	14,50	11,10
55-64	41,20	31,30	36,10	23,80	18,40	21,00	18,40	26,60	22,60
65-69	29,10	19,90	24,20	35,90	28,60	32,00	28,70	39,00	34,20
70-74	22,90	15,60	18,90	42,20	34,40	37,90	34,10	46,70	41,00
75-79	16,10	12,50	14,00	53,40	40,60	45,90	40,00	48,80	45,20
80 e oltre	13,90	9,40	10,90	57,40	51,20	53,30	46,80	57,20	53,70
TOTALE	**61,00**	**52,20**	**56,50**	**13,20**	**13,10**	**13,10**	**10,30**	**17,20**	**13,80**

Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study lancet 2012

Karen Barnett, Stewart W Mercer, Michael Norbury, Graham Watt, Sally Wyke, Bruce Guthrie

Le malattie croniche hanno sostituito quelle acute come problema dominante per la salute.

L' 86,4% tra gli ultrasettantacinquenni soffre di almeno una malattia cronica con una marcata differenza di genere (83,4% per gli uomini e 89,5% per le donne).

La cronicità è la causa principale di uso dei servizi sanitari, la spesa pro-capite dei cronici è circa quattro volte quella dei non cronici e rappresenta complessivamente il 78% dell'intera spesa sanitaria.

Il paziente cronico richiede:

- un regolare contatto con i servizi,
- la possibilità di un ascolto professionale in grado di orientare la scelta dell'ambito di cura più appropriato o di responsabilizzarlo rispetto al trattamento o di rafforzarne la compliance alle terapie,
- un approccio integrato e multidisciplinare nella diagnosi e nella terapia,
- una presa in carico ad alto contenuto assistenziale oltre che sanitario,
- forme di collaborazione attiva fra differenti realtà istituzionali,
- informazione e coinvolgimento.

REGIONE LAZIO

Gli accessi al PS dell'H di Rieti si caratterizzano per un'alta quota, superiore al 60% , di codici bianchi e verdi, cioè a basso grado di priorità che potrebbero trovare risposta appropriata negli ambulatori della Casa della Salute (PPI, Ambulatori dei MMG e della continuità assistenziale) alleggerendo il carico di lavoro che insiste impropriamente sui pronto soccorso e riducendo significativamente i tempi d'attesa dei pazienti.

Sono quindi necessarie nuove strategie più adeguate a rispondere ai nuovi bisogni di salute, al mutare delle condizioni sanitarie e sociali, ed economicamente sostenibile.

E' indispensabile attivare modelli assistenziali

- più orientati alla gestione di patologie cronico-degenerative sia nell'assistenza continuativa di base sia nelle fasi di riacutizzazione o scompenso
- in grado di valorizzare gli ambulatori territoriali per la soluzione di problemi soggettivamente urgenti ma non emergenti

La Casa della Salute offre il contesto strutturale, organizzativo e culturale in grado di dare risposta all’evoluzione dei bisogni

La Casa della Salute è un'articolazione del Distretto sanitario, è un luogo fisico immediatamente riconoscibile dai cittadini in grado di erogare l'assistenza primaria e, se presenti moduli aggiuntivi, l'assistenza intermedia , che si colloca e si connette con l'ospedale e con gli altri servizi territoriali.

Obiettivo: un'efficace presa in carico del paziente in particolare del paziente cronico in grado di ridurre i gli accessi impropri al pronto soccorso ed i ricoveri ripetuti (DCA n.40).

La Casa della Salute

si caratterizza per un profilo organizzativo che segna un deciso cambio di passo rispetto al passato, rappresentando il luogo in cui si integrano culture professionali , approcci, sensibilità , strumenti che identificano nuove parole chiave:

accoglienza integrata , proattività , presa in carico della cronicità, percorsi diagnostico-terapeutici, innovazione tecnologica , partecipazione comunitaria.

La Casa della Salute ci consente di rileggere il senso del luogo di cura territoriale che non si esaurisce all'interno di mura fisiche ma che si estende in uno spazio geografico che coincide con l'ambito sanitario di riferimento.

I Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli specialisti, gli infermieri dell'assistenza domiciliare, gli operatori sociali operano in tale contesto in modo *integrato* e *multidisciplinare*, per garantire interventi a crescente grado di intensità organizzativa, sostanziando il concetto di prossimità delle cure.

Che cosa vuole essere la Casa della Salute di Amatrice

Il riferimento sanitario territoriale per i cittadini che abitano nell'ambito del Distretto 5

Un modello flessibile adeguato alle caratteristiche del territorio che ne determina i caratteri distintivi:

- ✓ contesto montano e turistico
- ✓ area a rischio sismico
- ✓ bassa densità della popolazione
- ✓ difficile viabilità
- ✓ area di confine (Abbruzzo, Marche,Umbria)
- ✓ distribuzione frammentata dei servizi esistenti,...

La Casa della Salute di Amatrice

Funzioni base

- Medicina generale
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Ambulatorio infermieristico
- Attività diagnostica strumentale di primo livello (imaging, laboratorio analisi con introduzione POCT)
- Area dell'accoglienza (PUA , sportello CUP)
- Area del volontariato e della mutualità
- Presenza di postazione di soccorso mobile 118 dotato di personale medico a bordo presente 24 ore su 24, elisuperficie

La Casa della Salute di Amatrice

Moduli aggiuntivi

- Assistenza ambulatoriale complessa (Chirurgia ambulatoriale)
- Punto di primo intervento gestita da medici ospedalieri, 2 posti di osservazione breve
- Area delle cure intermedie a vocazione prevalentemente cardioriabilitativa
- Assistenza farmaceutica

Il modello assistenziale della Casa della Salute di Amatrice

- ✓ Migliore accessibilità ai servizi sanitari e socio-sanitari;
- ✓ Migliore qualità, sicurezza e continuità della cura h/24;
- ✓ Possibilità di erogare risposte semplici a bisogni semplici
- ✓ Disponibilità ad organizzare e coordinare risposte a bisogni clinico-assistenziali che richiedono alta complessità organizzativa e bassa complessità assistenziale.

Il modello assistenziale della Casa della Salute di Amatrice

si propone

di rinforzare il collegamento della rete dell’emergenza – urgenza per favorire il trasporto del paziente con patologia acuta tempo dipendente

di rinforzare l’integrazione con la rete dei servizi sanitari aziendali ed extraziendali per il trattamento delle patologie acute che richiedono competenze specialistiche di II livello e di alta specializzazione

Il modello assistenziale della Casa della Salute di Amatrice

Fa proprio il paradigma del nuovo modello di cura per il paziente cronico che si basa su

La centralità del paziente

L'anticipazione degli interventi rispetto al possibile manifestarsi degli eventi clinici di riacutizzazione,

Prevenire/ritardare il deterioramento clinico dei pazienti,

Evitare accesso improprio al pronto soccorso e le riammissioni in ospedale.

Il modello assistenziale della Casa della Salute di Amatrice

si propone

di garantire la presa in carico del paziente cronico passando da un sistema basato sulla risposta prestazionale, puntuale, ai problemi di salute dei pazienti ad uno basato sulla presa in carico e da un approccio reattivo, basato sul paradigma 'dell'attesa' dell'evento, tipico delle malattie acute, ad un approccio proattivo, che intende intercettare i problemi per evitare o rinviare nel tempo la progressione della malattia

STRUTTURE di RICOVERO

SEGNALAZIONE del CASO

MMG
Assistente Sociale
CITTADINO

MMG

Casa della Salute
Coordinamento
Ass.Primaria

SCHEDA INQUADRAMENTO della COMPLESSITA'

NO

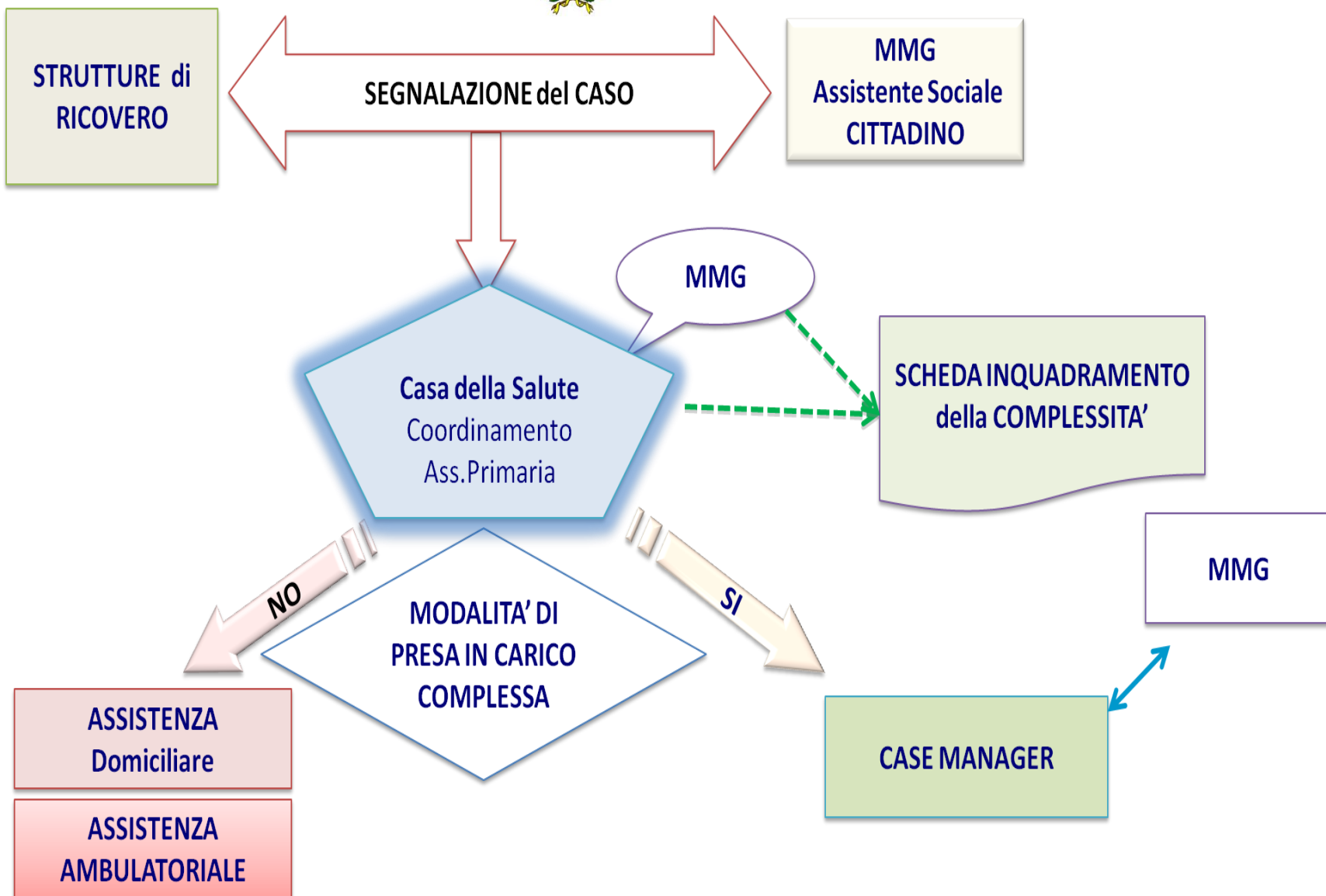
MODALITA' DI PRESA IN CARICO COMPLESSA

SI

MMG

ASSISTENZA Domiciliare

ASSISTENZA AMBULATORIALE

CASE MANAGER

Le strategie di cura

- ***percorsi diagnostico-terapeutici***, identificati su appropriati fabbisogni di cura per le patologie più diffuse, assicurano la presa in carico e la continuità dell'assistenza secondo standard clinico-assistenziali condivisi. Rappresentano la miglior risposta ai bisogni di salute complessi, che richiedono competenze multi-professionali e multidisciplinari e l'organizzazione delle interdipendenze professionali (**disease management**)

- ***presa in carico*** di situazioni assistenziali complesse ad alto contenuto socio-assistenziale che non possono essere inseriti in PDTA predefiniti per le quali si rende necessario definire veri e propri progetti individuali di cura ed assistenza (**case management**)

Che cosa non è la Casa della Salute di Amatrice

Non è un ospedale di II livello.

Non è solo una struttura fisica, ma è uno spazio geografico perché comprende anche l'attività erogata negli studi medici e a domicilio

Non è un poliambulatorio organizzato sull'attività specialistica per linee di attività

Non eroga solo prestazioni ma offre una risposta ai problemi sanitari, socio-sanitari , organizzativi o amministrativi privilegiando una visione globale della persona

Non si limita a fornire attività più tradizionali di "curing" ma sviluppa le attività di "caring"

La casa della salute di Amatrice: nodo di reti cliniche integrate

- ✓ **Case della Salute come nodo della Rete dei servizi territoriali che si sviluppa intorno alla persona**, in coerenza con un modello organizzativo per intensità di cura.
- ✓ L'organizzazione in rete dei servizi è in grado di garantire l'equità di accesso ai PDTA e di supportare con maggiore efficacia i PDTA che attraversano differenti setting assistenziali.

La Casa della salute di Amatrice: luogo della valorizzazione e sviluppo delle professioni, della contaminazione dei saperi e delle visioni professionali

- Lo specialista, attraverso il contatto ripetuto con il MMG, modifica la sua visione, che si allarga dal ristretto campo dell'episodio di malattia, alla presa in carico di un "paziente" che ha un suo portato anche sociale e culturale, mentre il MMG affina, attraverso l'apporto dello specialista, una capacità di visione verticale dell'evento patologico.

- L'infermiere può sperimentare ruoli di autonomia professionale negli ambulatori infermieristici per patologia (scompenso cardiaco) , potrà sviluppare competenze specifiche finalizzate al rinforzo della compliance alle cure ed a promuovere l'autogestione delle problematiche di bassa complessità e l'autocura

Casa della salute di Amatrice: contesto vivo e vitale, nodo di reti sociali e di iniziative di solidarietà

La Casa della Salute può diventare protagonista di iniziative di partecipazione comunitaria finalizzate all' empowerment dei cittadini/pazienti ed alla crescita di una sensibilità orientata alla promozione di stili di vita sani , alla prevenzione di condizioni di cronicità, fragilità, non autosufficienza, isolamento/esclusione sociale.

Casa della salute di Amatrice : piattaforma informatica integrata

- Un adeguato sistema informativo rappresenta una condizione necessaria per il successo della Casa della Salute

- L'informatizzazione della cartella clinica e della refertazione specialistica e del pronto soccorso permettono la condivisione fra i professionisti delle informazioni sanitarie critiche dei pazienti e rappresentano gli strumenti che assicurano un'efficace continuità degli interventi sanitari e socio-sanitari.

Alcuni elementi da presidiare

È un modello a tendere , presuppone un cambio di cultura e di paradigmi di riferimento sia dei cittadini che dei professionisti che richiede tempo.

Prevede un percorso formativo per gli operatori impegnati nel progetto allo scopo di accompagnare il cambiamento e consolidare conoscenza, relazione, fiducia e competenze negli operatori del team
Operare nella Casa della Salute richiede una reale disponibilità al lavoro d'equipe interprofessionale per assicurare una efficace presa in carico del cittadino e della sua famiglia

Prevede un piano di comunicazione incisivo per facilitare la comprensione ai cittadini del vero portato innovativo del progetto

Prevede un percorso di autorizzazione/accreditamento